

## МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ

## ИЗВЕШТАЈ О ОЦЕНИ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

-обавезна садржина- свака рубрика мора бити попуњена

(сви подаци уписују се у одговарајућу рубрику, а назив и место рубрике не могу се мењати или изоставити)

<b>I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ</b>
<p>1. Датум и орган који је именовао комисију:</p> <p>Наставно-научно веће Медицинског факултета у Новом Саду, именovalo је Комисију за оцену докторске дисертације, дана 17.06.2020. године.</p> <p>2. Састав комисије са знаком имена и презимена сваког члана, звања, назива уже научне области за коју је изабран у звање, датума избора у звање и назив факултета, установе у којој је члан комисије запослен:</p> <p>1. <b>Доц. др Снежана Укропина</b>, доцент, социјална медицина, 15.07.2013. година, Медицински факултет Нови Сад, Универзитет у Новом Саду, Институт за јавно здравље Војводине</p> <p>2. <b>Проф. др Светлана Квргић</b>, ванредни професор, социјална медицина, 08.07.2019. година, Медицински факултет Нови Сад, Универзитет у Новом Саду, Институт за јавно здравље Војводине</p> <p>3. <b>Проф. др Јанко Јанковић</b>, ванредни професор, социјална медицина, 16.04.2019. година, Медицински факултет Београд, Универзитет у Београду</p>
<b>II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ</b>
<p>1. Име, име једног родитеља, презиме: Драгана Славко Милијашевић</p> <p>2. Датум рођења, општина, држава: 07.06.1983. године, Сремска Митровица, Република Србија</p> <p>3. Назив факултета, назив студијског програма дипломских академских студија – мастер и стечени стручни назив</p> <p>3. Година уписа на докторске студије и назив студијског програма докторских студија 2013. године, Академске докторске студије - Јавно здравље</p> <p>5. Назив факултета, назив магистарске тезе, научна област и датум одбране:</p> <p>6. Научна област из које је стечено академско звање магистра наука:</p>
<b>III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:</b>
Повезаност демографских и социјално-економских детерминанти са неједнакостима у здрављу жена у Војводини
<b>IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:</b>
<p>Навести кратак садржај са знаком броја страна, поглавља, слика, шема, графикана и сл.</p> <p>Докторска дисертација је написана на 142 стране. Садржи све неопходне делове научног рада</p>

приказаних у 9 поглавља: увод, циљеви и хипотезе истраживања, метод истраживања, резултати, дискусија, закључак, препоруке, литература, прилог. Приказане су 42 табеле, 1 графикон и 4 прилога. У литератури је цитирано 249 библиографских јединица.

## **V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:**

**Наслов дисертације** је јасно формулисан, разумљив је и прецизно упућује на садржај истраживања.

**Увод** је написан систематично и јасно указује на значај проблематике којом се дисертација бави. Најпре се на концизан и разумљив начин разматра здравље жена, а посебан акценат је стављен на неједнакости у здрављу жена и вулнерабилност у здрављу. У даљем тексту се истиче значај детерминанти здравља са посебним освртом на социјално-економске детерминанте здравља (образовање, материјално стање и радни статус) и њихов утицај на свеукупно здравље жена. Надаље је описана законска регулатива са најзначајнијим законским одредницама здравља жена како у свету, тако и код нас, а потом је детаљно описана здравствена заштита и коришћење здравствене заштите жена.

*Комисија сматра да је наслов рада прецизан и јасно формулисан, а у уводу је свеобухватно приказана проблематика којом се истраживање бави.*

**Циљеви истраживања** су јасно дефинисани. Постављени су тако да могу да обезбеде одговоре на кључна питања везана за предмет истраживања и омогуће конкретне закључке. Циљеви истраживања су били да се процени вулнерабилност у здрављу и заступљеност бихејвиоралних фактора ризика код жена у Војводини у односу на демографске (старост, тип насеља, брачни статус) и социјално-економске детерминанте (ниво образовања, материјално стање и радни статус), затим да се процени коришћење здравствене заштите жена у Војводини у односу на демографске и социјално-економске детерминанте, као и да се идентификују најзначајније детерминанте повезане са неједнакостима у здрављу жена у Војводини

**Хипотезе** су адекватно постављене у односу на циљеве истраживања и јасно су формулисане. Претпоставке су биле да постоје значајне разлике у здрављу и заступљености бихејвиоралних фактора ризика код жена у Војводини, при чему су најугроженије категорије: старије жене руралног подручја, жене без партнера, са најнижим нивоом образовања, најсиромашније жене и незапослене жене, да жене у Војводини у недовољном обиму посећују лекара опште медицине и гинеколога, а да је обухват жена превентивним прегледима мањи од 20%, да здравствену заштиту значајно чешће користе жене са градских подручја, високог нивоа образовања и материјалног стања и запослене жене, као и да су неједнакости у здрављу жена су повезане са годинама старости, образовањем, материјалним стањем и радним статусом, при чему су најзначајнији предиктори доброг здравља жена високи ниво образовања и материјалног стања, запосленост, постојање партнера и социјалне подршке.

*Комисија сматра да су циљеви и хипотезе истраживања јасно и прецизно формулисани*

**Метод истраживања** у потпуности одговара принципима методологије научно-истраживачког рада у области јавног здравља. Истраживање је спроведено као део националне студије „Истраживање здравља становништва Србије“ коју је 2013. године спровело Министарство здравља Републике Србије у сарадњи са Институтом за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. У питању је студија пресека на узорку жена у Војводини старости 20 и више година. Коришћен је стратификовани, двоетапни узорак. Подаци су добијени анкетирањем, које су спроводили посебно обучени анкетари. Укупно је анкетирано 1.840 испитаница, при чему су као инструменти истраживања коришћене три врсте упитника: Упитник „лицем у лице“ за испитанике старости 15 и више година, Упитник за самопопуњавање и Упитник за домаћинство. Упитници су

конструисани у складу са упитником Европског истраживања здравља и обезбедили су информације о демографским и социо-економским карактеристикама испитаника, навикама и понашању у вези са здрављем, здравственом стању и коришћењу здравствене заштите. Истраживање је укључило и антропометријска мерења (телесна маса, телесна висина) ради добијања вредности индекса телесне масе и мерење крвног притиска. Конструкција и тумачење индикатора и варијабли примењених у овом истраживању су детаљно описани, а методе статистичке обраде података јасно објашњене. Израда ове дисертације је одобрена од стране Етичког одбора Института за јавно здравље Војводине и Етичког одбора Медицинског факултета Нови Сад.

***Комисија сматра да је методолошки приступ добар, као и избор статистичких метода обраде података, што обезбеђује добијање поузданих резултата у складу са постављеним циљевима истраживања.***

**Резултати истраживања** су приказани у складу са постављеним циљевима, логичним редоследом, у форми табела, које су праћене јасним текстуалним тумачењем. Резултати обухватају: демографске и социо-економске карактеристике жена у Војводини старости 20 и више година, здравље популације обухваћене истраживањем (самопроцена здравља, ментално здравље-депресија, присуство хроничних болести, објективне показатеље здравља (стање ухрањености, хипертензија) и стилове живота (пушење, употреба алкохола, психоактивних супстанци, контрацепције, изложеност стресу), коришћење и разлике у коришћењу здравствене заштите међу испитаницама, као и повезаност самопроцене здравља и независних чиниоца. За обраду података су коришћене стандардне статистичке методе.

***Комисија сматра да су резултати приказани систематично и прегледно, логичним редоследом, свеобухватни су и јасно интерпретирани.***

**Дискусија** је детаљна, свеобухватна и приказана је логичним редоследом, тако да представља хармоничну целину. Стил писања је у духу српског језика, потпуно јасан, прецизан и разумљив. Резултати истраживања су тумачени критички и јасно са довољним бројем релевантних чињеница што тезу чини уверљивом. Сви резултати су разматрани у односу на податке из актуелне и релевантне литературе, која је критички и адекватно одабрана, сагласно предмету истраживања.

***Комисија сматра да је дискусија добијених резултата исцрпна, научно утемељена и уверљива, а начин на који је написана указује на добро познавање проучаване проблематике.***

**Закључци** су груписани у 3 целине, сагласно постављеним циљевима и хипотезама. Утемељени су на добијеним резултатима и јасно су и прецизно формулисани.

***Комисија сматра да су закључци логично изведени из резултата истраживања, јасно су формулисани и прегледно приказани, сагласно постављеним циљевима и хипотезама.***

**Литература** обухвата 249 библиографских јединица које су актуелне и релевантне за испитивану тематику. Литературни подаци су приказани по Ванкуверским правилима, на прописан начин и обухватају све сегменте истраживања.

***Комисија сматра да су литературни наводи актуелни и адекватно одабрани.***

***Комисија позитивно оцењује све делове докторске дисертације.***

## **VI СПИСАК НАУЧНИХ И СТРУЧНИХ РАДОВА КОЈИ СУ ОБЈАВЉЕНИ ИЛИ ПРИХВАЋЕНИ ЗА ОБЈАВЉИВАЊЕ НА ОСНОВУ РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА У ОКВИРУ РАДА НА ДОКТОРСКОЈ ДИСЕРТАЦИЈИ**

Таксативно навести називе радова, где и када су објављени. Прво навести најмање један рад објављен или прихваћен за објављивање у часопису са ISI листе односно са листе

министарства надлежног за науку када су у питању друштвено-хуманистичке науке или радове који могу заменити овај услов до 01.јануара 2012. године. У случају радова прихваћених за објављивање, таксативно навести називе радова, где и када ће бити објављени и приложити потврду о томе.

1. Mijatović Jovanović V, Čanković S, Milijašević D, Ukropina S, Jovanović M, Čanković D. Health consequences of domestic violence against women in Serbia. *Vojnosanit Pregl.* 2017;74(1):38-45. (M 23)
2. Tomašević T, Mijatović Jovanović V, Ukropina S, Milijašević D, Brkić Jovanović N. Seksualno ponašanje adolescenata uzrasta od 15-19 godina u Vojvodini. *Pedagoška stvarnost.* 2017;63(1):16-26. (M 52)
3. Mijatović Jovanović V, Tomašević T, Milijašević D, Šušnjević S, Čanković S. Značaj obrazovanja za unapređenje zdravlja stanovništva. *Medicina danas.* 2018;17(1-3):25-31. (M 53)

## VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Закључци истраживања су груписани у 3 целине сагласно постављеним циљевима:

1. Испитивањем вулнерабилности у здрављу и заступљености бихејвиоралних фактора ризика код жена у Војводини старости 20 и више година у односу на демографске и социјално-економске детерминанте могу се извести следећи закључци:
  - Просечна старост испитанца је била 53,08 година. Већина испитаница је живела у брачној или ванбрачној заједници (60,1%), док је више од петине жена била разведена (22,1%). Посматрано према структури образовања, највећи број жена је имао средње образовање (47,8%), а чак 38,8% жена је имало основно образовање и мање од тога. Готово половина испитаница према индексу благостања је припадала категорији сиромашних (49,3%), а посматрано у односу на радни статус, највише је било радно неактивних жена (53,6%).
  - Петина жена процењује своје здравље као веома лоше или лоше (21%), а међу њима је највећи проценат њих које су старости 80 и више година. Посматрано у односу на брачни статус удовице у највећем проценту процењују своје као веома лоше и лоше (36,8%), што је у складу са старосном структуром, јер се у овој категорији налази највећи проценат старих жена. Са порастом степена образовања опада број жена које су своје здравље оцениле као веома лоше или лоше са 42,5% на 8,5%, а са порастом материјалног стања са 24,4% на 11,1%. Гледано у односу на радни статус у највећем проценту своје здравље на овај начин процењују радно неактивне жене (30%).
  - Више од половине испитаница (55,6%) које немају блиску особу на коју могу да рачунају када имају озбиљне проблеме процењује своје здравље као веома лоше или лоше, док 40,4% њих које сматрају да су људи мало или нимало заинтересовани за њихова дешавања у животу процењује такође своје здравље као веома лоше или лоше.
  - Међу женама старости 20 година и више 7,1% њих је имало депресивну епизоду, при чему број жена са знацима депресивне епизоде расте са годинама живота са 2,1% на 22,2%. У односу на брачни статус, учесталост депресије је била највиша код удовица (13,6%). Са падом степена образовања расте проценат жена које имају знаке депресивне епизоде са 2,2% на 16,5%, а у односу на материјално стање са 2,4% на 10,5%. Радно неактивне жене (9,7%) су имале највећи број депресивних епизода, као и жене са слабом социјалном подршком (15,7%).
  - Жене старости 20 година и више у Војводини у великом проценту имају мултиморбидитет (43,7%) који расте са годинама живота. Четвороструко је већи унутар категорије удовица у односу на жене које се никада нису удавале (66,9% односно 15,2%). Са порастом степена образовања опада са 66% на 26,7%, а материјалног стања са 45,9% на 17,4%. Учесталост мултиморбидитета је већа код радно неактивних жена (55,8%).
  - Око трећину жена (31,9%) старости 20 година и више у Војводини су пушачи, а 7,4% жена пије алкохол 1 до 2 пута недељно и чешће. Ове штетне навике су највише биле заступљене међу запосленим женама, старијег генеративног доба и оних које живе у граду. Пушење је надаље највише заступљено међу разведеним, сиромашним женама, средњег образовања, а учесталост конзумације алкохола 1-2 пута недељно и чешће међу богатим, више и високо образованим женама и оних које се никада нису удавале. У Војводини дејству стреса је било изложено 60,7% жена старости 20 година и

више, при чему је учесталост стреса била значајно већа код запослених жена, испитаница старости 35-49 година и жена из категорије сиромашних у односу на остале подкатегије жена. Лекове за умирење и спавање пије 8,5% жена и њихова употреба расте са годинама живота, као и са падом степена образовања са 3,3% на 16,3%, и материјалног стања са 3,8% на 10,4%. Удовице у 5 пута већем обиму пију оба наведена лека у односу на жене које се никада нису удавале (12,8% односно 2,7%), а радно неактивне жене у 6 пута већем обиму у односу на запослене (11,9% односно 1,9%). Било који вид контрацепције користило је 35,5% жена фертилног периода у Војводини, у већем проценту жене млађег генеративног доба, које се никада нису удавале, а припадају категорији богатих и имају највиши степен образовања.

- Међу женама старости 20 година и више у Војводини свака четврта жена је била гојазна (26,3%), а свака друга је боловала од хипертензије (54,5%). Ове болести су биле најзаступљеније код најстаријих испитаница, оних које живе ван града, удовица, мађу женама најнижег степена образовања и међу радно неактивним женама.

2. На основу процене повезаности коришћења здравствене заштите жена старости 20 година и више у односу на демографске и социјално-економске карактеристике испитаница могу се извести следећи закључци:

- Већина испитаница има свог лекара опште медицине у државној установи (93,6%), а око три четвртине жена (73,4%) је посетило свог изабраног лекара у години која је претходила истраживању. Нешто више од половине жена има свог изабраног гинеколога (51,9%), а око трећина њих је и посетила свог изабраног гинеколога у претходних 12 месеци. Лекара опште праксе су у највећем проценту посетиле жене старости 65-79 година, удовице и радно неактивне жене. Број посета изабраном гинекологу опада са годинама живота. Троструко више су гинеколога посетиле жене које се никада нису удавале (47,2%) у односу на удовице (15,7%). Учесталост посете гинекологу у последњих 12 месеци расте са порастом степена образовања са 12,2% на 57,8% и материјалног стања са 27,2% на 49,9%. Запослене жене које живе у граду су такође у већем проценту посетиле гинеколога у години која је претходила истраживању.

- Код нешто више од половине испитаница холестерол и шећер у крви је измерен од стране здравственог радника у претходних 12 месеци, док је код 63,4% жена од стране здравственог радника измерен и крвни притисак. Трећина жена никада није урадила цитолошки брис грлића материце, а 69,0% жена никада није урадило мамографију. Мерење крвног притиска, шећера и холестерола од стране здравственог радника у последњих 12 месеци је у највећем проценту урађено код радно неактивних жена, старости 65-79 година, које припадају категорији удовица.

- Међу женама старости 20 година и више на територији Војводине цитолошки брис грлића материце пре више, као и пре мање од годину дана су у највећем проценту обавиле запослене жене, генеративног доба, које живе у граду и имају највиши степен образовања и материјалног стања. Мамографски преглед у последњих пет година и више од тога обавило је 31% жена у Војводини старијих од 20 година. У значајно већем проценту преглед су обавиле жене из града, вишег и високог образовања које припадају категорији богатих.

3. На основу идентификовања најзначајнијих детерминанти које су повезане са неједнакостима у здрављу жена у Војводини могу се извести следећи закључци:

- Процена сопственог здравља жена старости 20 година и више као лошег повезана је са годинама живота, образовањем, материјалним стањем, социјалном подршком, пушењем, присуством хипертензије, стреса, депресије, хроничних болести и посетом изабраном лекару у последњих 12 месеци.

- Самопроцена здравља као просечно на истом узорку жена повезана је са годинама живота, материјалним стањем, присуством хипертензије, стреса, хроничних болести и депресије.

- Умерена социјална подршка, преваленција хипертензије, мултиморбидитет, присуство стреса и депресивне епизоде су се издвојили као предиктори самопроцене здравља категорисаног као лоше наспрам добро на стратификованом узорку жена старости 20-49 година.

- Већу шансу да своје здравље процене као лоше у моделу стратификованом на жене старости 50-64 година имају радно неактивне жене, припаднице средњег слоја, оне слабом социјалном подршком, које имају благе депресивне симптоме и болују од једне болести или имају мултиморбидитет.

- У узорку жена стратификованом на жене 65 година и више као предиктори самопроцене здравља као лошег издвојили су се социјална подршка, присуство депресије и хроничних болести.

<p><b>VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА</b>  Експлицитно навести позитивну или негативну оцену начина приказа и тумачења резултата истраживања.  Резултати истраживања су приказани прегледно и систематично уз коришћење табела које су добро креиране и пружају све потребне информације. Добијени резултати су јасно тумачени на основу најновијих доступних научних сазнања, на прикладан начин анализирани и повезани са литературним наводима.  Комисија позитивно оцењује начин приказа и тумачење резултата истраживања.</p>
<p><b>IX КОНАЧНА ОЦЕНА ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ:</b>  Експлицитно навести да ли дисертација јесте или није написана у складу са наведеним образложењем, као и да ли она садржи или не садржи све битне елементе. Дати јасне, прецизне и концизне одговоре на 3. и 4. питање:</p>
<p>1. Да ли је дисертација написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме  <i>Комисија сматра да је дисертација написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме.</i></p>
<p>2. Да ли дисертација садржи све битне елементе  <i>Дисертација садржи све битне елементе оригиналног научно-истраживачког рада на основу којих би се рад могао поновити.</i></p>
<p>3. По чему је дисертација оригиналан допринос науци  Испитивање здравља и коришћења здравствене заштите жена на бази популационог истраживања на репрезентативном узорку омогућава свеобухватно сагледавање здравља и детерминанти које утичу на здравље жена, на основу чега се добијају драгоцен подаци о демографским и социјално-економским апспектима вулнерабилности жена, као и здравственим ризицима који се не могу добити из рутинске здравствене статистике. Резултати истраживања нам омогућавају сагледавање неједнакости у здрављу и идентификацију најугроженијих категорија жена, чиме дају основ за унапређење постојећих и креирање нових јавноздравствених програма намењених овој вулнерабилној категорији. Добијени резултати служе за адекватније планирање здравствене заштите жена, односно предузимање свих неопходних активности и организационих решења у циљу унапређења доступности и ефикасности здравствене заштите жена. Такође, добијени резултати служе као основа за даље економске анализе и унапређење других сектора који имају импликације на здравље (образовања, социјалне заштите, запошљавања и др).</p>
<p>4. Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања  <i>Комисија није уочила недостатке који би умањили вредност докторске дисертације.</i></p>

<b>X ПРЕДЛОГ:</b>
На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже:
На основу позитивног вредновања појединих делова, као и укупне позитивне оцене докторске дисертације, Комисија за оцену докторске дисертације предлаже Наставно-научном већу Медицинског факултета у Новом Саду и Сенату Универзитета у Новом Саду, да се докторска дисертација др Драгане Милијашевић под насловом „Повезаност демографских и социјално-економских детерминанти са неједнакостима у здрављу жена у Војводини“ прихвати и кандидаткињи омогући спровођење поступка јавне одбране.

датум: 12.08.2020. године

НАВЕСТИ ИМЕ И ЗВАЊЕ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ  
ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

**Доц. др Снежана Укропина, председник  
доцент, Медицински факултет Универзитет у Новом Саду**

---

**Проф. др Светлана Квргић, члан  
ванредни професор, Медицински факултет Универзитет у Новом Саду**

---

**Проф. др Јанко Јанковић, члан  
ванредни професор, Медицински факултет Универзитет у Београду**

---